



农村医学普及小丛书

常见传染病

韩绍安

R51-49
M5A

中华医学会科普创作研究会 主编
科学普及出版社 出版

农村医学普及小丛书

常见传染病

——一个防疫医生的工作日记——

韩绍安

中华医学会科普创作研究会主编
科学普及出版社

内 容 提 要

本书共介绍16种常见传染病，例如，疟疾、肝炎、霍乱、流感、白喉、流脑等等。传染病的危害性很大，即耽误生产、学习和工作，又危及健康，甚至殃及生命。作者以防疫医生出诊日记形式，通过诊治病人、同病家、农村医生的谈话，论述各种传染病的原因、病源、病情诊治和预防等医学道理，使读者阅读本书可懂得一定科学知识，从而学到预防和治疗传染病的方法和措施。书末还附有复习16种传染病知识的提问和回答，可给读者留下深刻印象。

农村医学普及小丛书

常 见 传 染 病

韩 绍 安

责任编辑：王 勋

封面设计：施 蔚

插 图：李 刚

*

科学普及出版社出版（北京海淀区白石桥路32号）

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

通县向阳印刷厂印刷

*

开本：787×1092 毫米 1/32 印张：2.375 字数：48 千字

1987年1月第1版 1987年1月第1次印刷

印数：1—21,400册 定价：0.45元

统一书号：14051·1080 本社书号：1296

目 录

1. 远方来的患者 (霍乱)	1
2. 纠纷 (小儿麻痹)	5
3. 偷剥马皮的人 (炭疽)	9
4. 追踪 (流行性感冒)	13
5. 除夕之夜 (白喉)	17
6. 邻居家的孩子 (流行性脑脊髓膜炎)	21
7. 走访患家 (猩红热)	26
8. 诊断未明的孩子 (细菌性痢疾)	30
9. 一次急诊 (流行性乙型脑炎)	34
10. 捉鬼记 (疟疾)	38
11. 原因不明的高热 (伤寒)	43
12. 白蛉子带来的病 (黑热病)	47
13. 孙子和奶奶 (肝炎)	50
14. 病源在哪里 (波状热)	54
15. 被野犬咬伤之后 (狂犬病)	58
16. 雨夜急诊 (流行性出血热)	62
17. 提问	66

1. 远方来的患者（霍乱）

1982年8月28日。

夜里11点钟，一阵急促的敲门声把我从睡梦中惊醒，门外有人喊道：

“赵医生，内科病房有紧急会诊，院长请你马上就去！”

我应声起身，披上衣服，大步走出家门，奔向医院。

内科病房值班室灯火通明。我进屋时，人已经坐满，有院长，内科陈主任，两位住院医生，化验员小郑和护士小丁。大家的神色都很紧张，病房里准是发生什么事情了。内科陈主任说道：

“同志们！半夜把大家请来会诊。患者男性，42岁，病前健康，这次发病没问出什么诱因。他是五天前从印尼归来的华侨，今天下午四点才到达我们公社中学他的表弟家里。五点钟发病，起病突然，主要症状是剧烈腹泻，最初是黄色稀便，继而水样便，到现在已排便十三、四次了，不伴有明显的腹痛和下坠感。病后一小时左右出现剧烈呕吐，初为胃内容物，现为水样物，呈喷射状；腹泻也变成淡红色的泔水样物。检查初步症状是：除明显脱水外，血压下降至80/60毫米汞柱，体温35.5℃；化验血象，白细胞明显增高，但吐泻物镜检未发现弧菌。虽然如此，由于考虑到患者是刚刚来自霍乱和副霍乱的重要疫区印尼，临床症状又与副霍乱相似，不能不慎重对待，想到有副霍乱的可能。因此，把大家请来，共同研究一下本病的诊断。”

院长用眼光扫了大家一下，接着说：

“真正的霍乱已在我国绝迹多年，但副霍乱近些年来在亚、非、欧、美各大洲时有发生，甚至流行。特别是随着对外开放，国外来客不断增加，我们不能不提高警惕。凡是临床症状很象副霍乱的病人，必须认真对待。一旦让它们流行开来，这种烈性传染病的传染性极大，发病率和病死率都相当高，将造成严重后果！解放前，霍乱在世界各地经常流行，我国许多地区也不断流行，每次流行不知夺去多少人的生命！群众叫它‘虎列拉’……好，大家先看看病人，然后再讨论。”

我们几位医生穿上隔离衣，走进传染病室，又详细检查一遍患者。这时，他脱水更严重，眼眶下陷，两颊深凹，皮肤干皱，声音嘶哑，血压已降至70/50毫米汞柱。检查完毕，大家回到值班室。

经过讨论，大家取得一致意见。认为患者来自疫区，起病急骤，吐泻剧烈又不伴有明显腹痛，特别是腹泻为淡红色泔水样物，故应先想到副霍乱的可能，虽然病原体——霍乱弧菌未能检出。对这种传染病，一旦做出疑似诊断，就必须先按副霍乱处理。因此，一致决定：一、立即向县防疫站报告疫情，并急请他们协助确诊；二、对患者按副霍乱进行抢救和治疗；三、对患者经过的地方，特别是他的发病处——中学教师宿舍以及医院门诊、病房各处，进行一次全面、彻底的消毒处理；四、对与患者密切接触者——他表弟全家，就地隔离，观察五天。

做为防疫医生，我马上向县防疫站挂了紧急电话，详细地报告情况并提出请求。县站领导回答说，马上组织人员，半小时后即能到达，并派有经验的检验师协助确诊。

全院医务人员都从被窝中被叫醒，医院顿时忙碌起来，立即投入紧张的战斗。我们用现配的漂白粉澄清液和来苏尔等，对医院各处进行了一次彻底消毒，又同时派人去中学教师宿舍和病人来院时所经过的地方进行消毒处理。病人的吐泻物都用浓石灰水浸泡，深埋。还派专人保护附近的水坑，对几口水井用漂白粉消毒。

县防疫站救护车开进医院。防疫站长亲自带队，来了五个人，还带来一台高级显微镜。下车后，简单听取院长汇报，马上穿上隔离衣走进隔离病室，详细地检查病人。同来的检验师又重新对吐泻物进行镜检。

在县站和医院联合会诊会上，防疫站长提出一个被我们忽略的重要问题，那就是患者五点钟发病，还没吃晚饭，午饭是在县招待所吃的，应该追查与他同桌吃饭人的情况。站长操起简话，直接与县招待所通话。回答说，午饭只有县统战部部长一人坐陪。电话又转到了县委办公室。值班人员回答说统战部王部长昨天下午五点钟左右突然患病，住院了。电话又转到县医院内科病房，值班医生回答说，王部长上吐下泻，病情严重，初诊为沙门氏菌属引起的食物中毒，呕吐物中并未发现其他致病菌，病情已见好转……

这时，检验结果也出来了，未发现霍乱或副霍乱弧菌，结合临床，判定是重型沙门氏菌属感染。

当站长和院长一起把以上结果向大家报告后，同志们都长长地吐出了一口气，尽管忙碌了大半宿，也很值得！

护士小丁又跑来报告好消息：病人经过全力抢救，血压已回升到正常，脱离了危险。

县站的救护车开动了。临上车前，站长特意表扬说：

“对于霍乱和副霍乱这类烈性传染病，就应该这样高度

重视，大家的警觉性很高，动行迅速、果断，感谢大家！同志们再见！”

“再见！”我们频频向远去的汽车招手；这时，东方已抹上一层玫瑰色，黎明即将到来……



医生们正在研究病情

2. 纠 纷 (小儿麻痹)

1981年9月4日。

早晨刚上班，我就被叫到院长办公室。推开门，见屋里已经坐着好几个人。院长对面坐着何屯大队青年社员何小春夫妇，小两口面带怒容，媳妇怀里还抱着一个三、四岁的男孩；西侧长凳上坐着他们大队的农村医生何树生，他面带愁色，精神不振。我挨着他坐下来。

院长向我介绍了情况。原来是让我协助他解决一桩医疗纠纷。何家的孩子前几天病了，经农村医生何树生看过，连续注射了三次青霉素。打完第三针的当天晚上，忽然发现孩子打针那侧的大腿不听“使唤”，第二天早晨这条腿已经立不起来。何家认为这是针扎错了地方，扎到神经上造成的，何树生不服。何小春小两口抱着孩子，窝着一肚子气，和农村医生一起到医院“评理”来了。

我又详细地询问了病情。患儿五天前起病，先发烧，哭闹不安，诉说嗓子痛，头痛，出现流鼻涕、轻咳和不爱吃东西等症状，接着又发现患儿好出汗，精神不振，不愿意别人抱他，一抱哭得更厉害。测试几次体温都在 38° 至 39° 之间。何树生检查患儿，除发现咽部发红和扁桃体稍肿大外，未见其他异常；所以，他诊断为感冒合并急性扁桃体炎，使用青霉素治疗。他也承认，确实是打完第三针后，右腿开始变瘫的，但坚持自己注射部位和深度正确无误，并让我和院长查看注射针眼。

我和院长一起对患儿进行一次系统检查，发现患儿右下肢软瘫，腹壁反射稍减弱，其他均正常，体温也不高。我抬头问小何医生：

“你们大队最近发生没发生和他症状相似的患儿？”

“有，这十来天发现二十多个了，都是三、四岁到七、八岁的孩子，症状和这个孩子一样。”

“你们大队今年春天发放的小儿麻痹糖丸都发下去了吗？”

“发下去了。”

“是按时发的吗？”

“……相差十来天，正赶上我有事儿出门了，糖丸是大队会计代领的，存放在他家的。”

“他放在什么地方了？那个地方温度高不高？”

“他放在屋里柜子里了；他家有土暖气，屋里挺暖和。不过，我取回来就发下去了。”

我听到这个情况，扭过头来，向何小春夫妇问道：

“孩子吃没吃那红色和蓝色的小糖丸？”

“吃了，是他挨家送的；可吃的时候，糖丸已经发粘，快化了”。

我和院长交换一下眼色——谜底终于揭开，原来问题就出在这批麻痹糖丸身上。我严肃地对他们说道：

“这孩子右腿瘫痪不是打针打的，得的病也不是感冒和扁桃体炎，而是一种儿童容易得的由病毒引起的急性传染病——脊髓灰质炎，又叫小儿麻痹症。”

这句话吓得他们大吃一惊，孩子妈妈急得泪珠在眼窝里直滚；孩子爸爸上前紧紧拉住院长和我的手，恳切地说：

“快想法子救救孩子吧！可不能让他变成残废！”

院长安慰说，孩子的病情较轻，有治愈的希望。我马上带他们去病房。

在传染病室，特意为患儿腾出一个小房间。我帮助住院医生和护士给患儿右腿绑上夹板，固定好，又用热水袋热敷，以利于瘫痪肢体功能的恢复。住院医生给开了葡萄糖、维生素C和强的松等药物，它们对神经功能的恢复都有益处。我又嘱咐小两口，好好照看孩子，等病情稳定后，采取针灸、推拿、穴位刺激结扎、拔火罐和功能锻炼等综合疗法，可显著提高治愈率。安排好后，我把农村医生小何领到我的诊室。小伙子面带愧色，低着头坐在我对面。

“小何，我不是早就对你讲过？小儿麻痹糖丸预防小儿麻痹效果很好。但是，它是活疫苗，耐寒怕热，遇热就会把活疫苗杀死，使它失效。必须保护好，要放在凉爽地方，服用时不准用热水服送。可是，在大队会计家放置了那么长时间，糖丸由于高温已发粘溶化，说明已失效，你为什么不及时报告医院，想办法到县里重领，而是把它们发下去呢？”

“我……怕医院领导批评，而我们大队已经多年没发生这种病人了，就……。”

“这就错上加错！小何，刚才你说的你们大队那二十多个象感冒的孩子，推测也是这种病呀！”

“赵大夫，他们已经治好了，没有发现一个瘫痪呀？”小何抬头望着我，疑惑地问。

“你要记住：小儿麻痹症患儿中绝大多数表现为无瘫痪型和无症状型，出现肢体瘫痪的不到总病例数的百分之一！无瘫痪型的症状和感冒很相似，很容易误诊。这个教训，你一定要牢牢记住！”

“赵大夫，我还不明白，这次流行是从哪里传来的呢？”

“刚才已经告诉你，由于大多数表现为无瘫痪型和无症状型，它们做为这种病的传染源的意义更大，更具有危险性。由于年年给孩子吃糖丸，孩子们的抵抗力普遍增强，病毒无可乘之机。这次，你把失效的糖丸发给了孩子们，等于不给他们提供抗病武器，减弱了对小儿麻痹病毒的抵抗力，因而病毒乘虚而入，才引起流行。小何，这回懂了吗？”

“懂了！……赵大夫，按您这样分析，大队所有的孩子都面临着危险呀！”

“对！必须马上采取行动，一定要想方设法保护好孩子！我马上向县防疫站报告疫情，要求发给两种球蛋白，给全大队未患病的孩子进行一次保护性注射，可降低小儿麻痹的发病率。下午我就赶到你们大队去，和你一起立即全面开展防治工作。你马上回大队去，先向领导汇报，及时通过广播向全大队社员宣传，要求人人动手，彻底清扫环境，注意保护好水源。对尚待确诊的可疑患儿都要隔离。确诊后，隔离不得少于40天。本病主要是通过饮食和密切生活接触以及空气飞沫而传播的。所以，要求患儿的食具专用单放，餐后用开水煮20分钟消毒；患儿的粪便和呕吐物要用浓石灰水搅拌后放置两个小时，再倒入厕所；衣服、被褥要经常晒太阳，不准到有病的孩子家去串门或探病，更不能带孩子去！好，你这就回去吧，下午我一定赶到！”

“我一定照办！”小何迅速站起身来，话语里充满了信心，推门向外大步走去。

3. 偷剥马皮的人(炭疽)

1981年10月12日

今天下午上班后，应外科周大夫约请，到病房为一名外科病人会诊。

患者是位青年社员，只见他右手背上长一块疮。与一般的疮不同，这疮外面结成一片黑痂。周大夫用镊子轻轻把黑痂剥掉，呀！里面烂成一个窟窿。患者说，这疮是七天前得的，起初只是一块不大的红色斑丘疹，很快在尖上变成内含黄水的水疱。水疱周围变硬，明显肿胀。病后第四天，水疱处出现出血性坏死成为疮，并陷了下去，水肿继续向外扩大；第六天渗出的血水就结成黑痂。本人并不觉得疼，只是发痒。同时伴有发烧，体温在38度左右，浑身难受，头疼。周大夫介绍说，检查发现腋下淋巴结肿大，化验白细胞增高，其他正常。他认为这不象一般的疖、疖或蜂窝组织炎。这位年轻的医生头一次遇见这种病。

我望着那块黑色的结痂出神，心里想：从外表看很象皮肤炭疽！不过，这里已经多年没发现这种病了。病人又不是牧民……他？想到这里，我马上把化验员小郑请来，让她把坏死组织分泌物作涂片检查，然后又向患者追问道：

“你家里养活牛、马、羊等家畜吗？”

“……没有，您问这些干什么？”

“病前几天，你与牛马羊的皮毛接触过吗？”

“……没有，没有呀！您……”

我忽然发现病人精神紧张，神色异常，引起了我的警觉，马上又追问道：

“真的没接触过吗？！不对吧？你要说实话，对诊断你的病有帮助。不然，会造成严重后果！”

他见我的态度认真和严肃，迟疑了一会，不好意思地说道：

“不瞒大夫，我长疮前三天，把人家扔掉埋在地里的一匹死马的皮给扒下来了……”

“马肉呢？”我顿时紧张起来。

“没敢吃，又埋在那里了，马皮拿回来，没等我收拾，手就闹毛病了。”

“马皮放在哪了？”

“在家里偏房灰缸里泡着呢！”

我长吐了一口气，心想：多险哪！我和周大夫不由得交换一下眼色——病根儿终于找到了！

“那匹马埋在什么地方？你知道不知道是哪个大队谁家的马？”

“埋在西河洼杨树林里，听人说，不是当地的，是一个从外地到这来赶集卖的马，没等卖，马就死了。听说怀疑是什么传染病，就埋在这里了。”

“你家里的马皮也必须深埋，你的病就是从那匹马身上传来的呀！”

“从马身上来的？叫什么病？”

“炭疽！皮肤炭疽。”我郑重告诉他，这时，小郑跑过来报告说：涂片已经发现炭疽杆菌！证实了我们的诊断。周大夫开始给他处理疮口，我也上前协助。先用两千分之一的高锰酸钾溶液反复冲洗，又用盐水冲洗，再敷上四环素软

膏，外面用多层敷料包扎好，并嘱咐他千万不准自己乱动，更不准把包疮的纱布乱丢，这些东西都有传染性。他要求把坏死组织切掉，周大夫说：

“那可切不得，切开会使病菌沿血管扩散，能得上更加严重的败血症呀！”

换完药，周大夫让护士给他调换病房，单独住入传染病室，严格隔离，并对他原来住的病房进行彻底消毒。这时，病人站起身来向我恳切地问道：

“大夫，请您给我讲讲吧，什么叫炭疽？”

我让他坐下，对他说：

“炭疽是由炭疽杆菌引起的一种相当严重的人畜共患的急性传染病。中医叫“疫疔”，属于疔毒类。这种病解放前在牧区经常发生或流行，造成大批牲畜死亡，主要在牛、羊、马、骆驼等草食动物间流行，通过它们再传给人。这些年来，由于普遍进行炭疽菌苗接种，发病率大大下降，还偶有散在发生。你偷着剥皮的那匹马就是患炭疽死的。你在剥皮过程中，炭疽杆菌侵入你手上的皮肤，使你得了皮肤炭疽，这是最常见的类型。如果你吃了这种未煮熟的马肉，会得肠炭疽；从呼吸道吸入含炭疽杆菌的芽胞，会得更加严重的肺炭疽；一会儿，我得及时向县兽医站和防疫站报告疫情，请他们派人处理疫区，对你们家和埋死马的地方，以及你家那张马皮都得重新认真处理和彻底消毒。”

“大夫，我已经把马肉重新埋上了！”

“不行！炭疽的传染性极强。病畜是本病主要传染源。炭疽杆菌的芽胞具有相当顽固的抵抗力，死畜的血液中含有大量炭疽杆菌，死后血不凝固，从口鼻眼耳里流出来，污染土壤和水源，能使该地牧草和积水在许多年内还有传染性！你

说厉害不？必须把死马连那张马皮埋在地底下二米深以下，上面还要撒上漂白粉或生石灰，这样才会安全！”

“哎呀，这该多麻烦哪？”

“预防传染病，不能怕麻烦。不但这样，对与你在病中接触过的人，对与那匹死马接触过的家畜，统统都要进行检疫观察。一旦发现可疑炭疽出现，立即隔离治疗，可不能大意！”

“大夫，我的病，不好治吧？”

“不要担心，现在有多种抗菌素能对付它，周大夫已经给你把药开好，一定能治好，但要求你必须听医生的话，因为由病人传播的可能性也存在，你要自觉地做好隔离，不与别人接触，严防把病再传给别人。”

“是，我一定办到。”



偷剥马皮的人

4. 追 踪（流行性感冒）

1981年12月25日

饭后我刚上班，一个小伙子背着一个病人闯进诊室。我抬头一看，病人是陈庄大队党支部书记陈万春。

老陈躺在诊床上，红头胀脸，闭着眼睛，看来病势不轻。我急忙给他夹上体温计，听背他的那位小伙子——他弟弟讲述得病经过。昨天上午在县里开会，临散会时发病，先发冷，冷得直打哆嗦，接着发烧，越烧越厉害，头晕、头痛、浑身酸痛，鼻子不通气、嗓子发痒、干咳。他吃了两片止痛片，中午乘汽车回家又吃几丸银翘解毒丸，打了一支安痛定，到昨天夜里病更重了，烧到 39.7°C ，直说胡话。今天起早套车到医院来了。

我拿出体温计一看： 39.8°C ！马上对病人进行全身检查，除发现睑结膜充血发红和咽部发红外，没见到其他阳性体征。我又开始用酒精给他擦身，擦过不久，热见退些，病人睁开眼睛，向我点头示意。我上前问道：

“老陈，在县里一起开会的有多少人？其他人病了没有？”

“三百多人……病了好几十呢，都是感冒，重的当时就送县医院了。”

这句话使我脑袋里轰的一声，使我联想到流行性感冒的可能。我又急忙问道：

“今天早晨家里其他人没病吧？”